

Äldres delaktighet i servicehandledningen

En kvalitativ studie om klientorientering inom servicehandledningen för äldre i Österbottens välfärdsområde

Susanna Frände

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildning till socionom

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Susanna Frände

Utbildning och ort: Socionom YH, Vasa

Handledare: Lina Nybjörk

Titel: Äldres delaktighet i servicehandledningen. En kvalitativ studie om klientorientering inom servicehandledningen för äldre i Österbottens välfärdsområde

Datum: 15.5.2023

Sidantal: 33

Bilagor: 3

Abstrakt

Att som äldre få fortsätta leva det liv man levtt, trots försämrade funktionsförmåga och behov av stöd, är en strävan i den klientorienterade äldreomsorgen. Servicehandledning för äldre är ofta inkörsporten till många olika typer av service. Hur klienten involveras i behovsbedömningen och planeringen av tjänsterna samt att åsikter och önskemål noteras i klientplanen är viktigt för klientens känsla av delaktighet.

Syftet med studien var att undersöka hur servicehandledningen förverkligas inom Österbottens välfärdsområde samt hur den äldre görs delaktig i processen utifrån den professionellas perspektiv. Undersökningen genomfördes som semistrukturerade kvalitativa intervjuer med servicehandledare i tre regioner i Österbottens välfärdsområde. Fem huvudsakliga temaområden diskuterades: servicehandledning ur den professionellas perspektiv, klientplanen, mångprofessionellt arbete, klientens delaktighet och självbestämmande samt klientorienterat arbetssätt.

Rådgivning och information om olika tjänster fås snabbt och smidigt inom servicehandledningen. Behovsbedömning och kartläggning genom RAI-verktyget är det mest centrala i servicehandledarnas arbete. Där förverkligas klientens och anhörigas delaktighet, man ser till helheten och försöker få med så många aspekter som möjligt gällande klientens livssituation. Mångprofessionella team är involverade i planeringen av tjänsterna, man strävar efter heltäckande vård- och klientplaner som skulle vara det bästa ur klientens perspektiv.

Processen med servicehandledning och behovsbedömning för äldre inom de undersökta regionerna i Österbottens välfärdsområde följer rätt långt kriterier för klientorientering och delaktighet.

Språk: svenska

Nyckelord: äldre, servicehandledning, delaktighet, klientorientering

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Susanna Frände

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi AMK, Vasa

Ohjaaja: Lina Nybjörk

Nimike: Ikäihmisten osallisuus palveluohjaukseen. Kvalitatiivinen tutkimus asiakaslähtöisyydestä ikääntyneiden palveluohjauksessa Pohjanmaan hyvinvointialueella

Päivämäärä: 15.5.2023

Sivumäärä: 33

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Yksi asiakaslähtöisen vanhustenhoidon tavoitteista on mahdollistaa se, että ikääntyneet ihmiset voivat jatkaa elettyä elämäänsä huolimatta toimintakyvyn heikkenemisestä ja tuen tarpeesta. Ikäihmisten palvelunohjausta on usein portti monenlaisiin palveluihin. Asiakkaan osallistuminen tarpeiden arviointiin ja palveluiden suunnitteluun sekä mielipiteiden ja toiveiden kirjaaminen asiakassuunnitelmaan ovat tärkeitä asiakkaan osallisuuden tunteen kannalta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten palveluohjaus toteutuu Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä miten vanhempi saadaan mukaan prosessiin ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna laadullisina haastatteluina palveluneuvojien kanssa kolmella Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella. Keskustelussa käsiteltiin viittä pääaihetta: palveluohjausta ammattilaisen näkökulmasta, asiakassuunnitelmaa, moniammatillista työtä, asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä asiakaslähtöistä lähestymistapaa.

Neuvontaa ja tietoa erilaisista palveluista saa nopeasti ja sujuvasti palveluohjauksessa. Tarpeiden arviointi ja kartoitus RAI-työkalun avulla on palveluohjaajien työn ytimessä. Siinä otetaan huomioon asiakkaan ja hänen omaistensa osallistuminen, tarkastellaan kokonaiskuvaa ja pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman monet asiakkaan elämäntilanteen näkökohdat. Monialaiset tiimit osallistuvat palvelujen suunnitteluun ja pyrkivät kokonaisvaltaiseen hoito- ja asiakassuunnitelmiin, jotka olisivat asiakkaan näkökulmasta parhaita.

Ikääntyneiden palveluohjaus- ja tarvearviointiprosessi Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkituilla alueilla noudattaa melko pitkälle asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden kriteerejä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: ikääntyneet, palveluohjaus, osallisuus, asiakaslähtöisyys

BACHELOR'S THESIS

Author: Susanna Frände

Degree Programme: Social Services, Vaasa

Supervisor: Lina Nybjörk

Title: Participation of older people in service counselling. A qualitative study on client-orientation in service counselling for the elderly in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia

Date: 15.5.2023

Number of pages: 33

Appendices: 3

Abstract

One of the aims of client-oriented elderly care is to enable older people to continue to live the life they have lived, despite deteriorating functional ability and the need for support. Service counselling for older people is often the gateway to many different types of services. How the client is involved in the assessment of needs and planning of services as well as recording opinions and wishes in the client plan is important for the client's sense of participation.

The aim of the study was to examine how the service guidance is realised in the Wellbeing Services County of Ostrobothnia and how the older person is involved in the process from the professional's perspective. The study was conducted as semi-structured qualitative interviews with service counsellors in three regions in Ostrobothnia. Five main thematic areas were discussed: service counselling from the perspective of the professional, the client plan, multi-professional work, client participation and self-determination, and client-oriented approaches.

Advice and information on various services can be obtained quickly and easily within service counselling. Needs assessment and mapping through the RAI instrument is at the heart of the work of the service counsellors. It realises the participation of the client and relatives, looks at the whole picture and tries to include as many aspects of the client's life situation as possible. Multidisciplinary teams are involved in the planning of services, aiming for comprehensive care and client plans that would be best from the client's perspective.

The process of service counselling and needs assessment for the elderly in the surveyed regions of Ostrobothnia follows the criteria of client orientation and participation quite well.

Language: Swedish

Key words: elderly, service counselling, participation, client orientation

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inledning | 1 |
| 2 | Syfte..... | 2 |
| 3 | Servicehandledning och behovsbedömning som process | 3 |
| 3.1 | Bedömning av servicebehovet..... | 5 |
| 3.2 | Mångprofessionella team..... | 6 |
| 3.3 | Klientplan | 7 |
| 3.4 | Egen kontaktperson | 8 |
| 4 | Delaktighet och klientorientering | 9 |
| 4.1 | Den äldres delaktighet i servicehandledningen | 9 |
| 4.2 | Klientorientering | 10 |
| 4.3 | Tidigare forskning om servicehandledning med fokus på klientorientering..... | 12 |
| 5 | Strävan efter det goda åldrandet: aktivitets- och kontinuitetsperspektivet..... | 14 |
| 6 | Val av metod, data och insamlingsmetod..... | 15 |
| 6.1 | Val av metod | 16 |
| 6.2 | Tematiserad semistrukturerad intervju..... | 17 |
| 6.3 | Undersökningsgruppen..... | 18 |
| 6.4 | Intervjuundersökningen..... | 18 |
| 7 | Resultat..... | 19 |
| 7.1 | Servicehandledning utifrån den professionellas perspektiv..... | 20 |
| 7.1.1 | Behovsbedömning och kartläggning | 21 |
| 7.1.2 | Klientplan | 22 |
| 7.1.3 | Mångprofessionellt arbete..... | 23 |
| 7.2 | Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter | 24 |
| 7.2.1 | Klientorienterat arbetssätt..... | 25 |
| 8 | Analys och slutdiskussion | 26 |
| 8.1 | Metod- och resultatdiskussion | 28 |
| 8.2 | Resultaten mot tidigare forskning | 29 |
| 8.3 | Slutord | 30 |
| | Litteraturförteckning..... | 32 |
| | Bilagor | |

1 Inledning

Att få fortsätta leva det liv du levt ända till slutet är en viktig och vacker tanke i arbetet med äldre. Med en försämrad funktionsförmåga och behov av stöd behöver den äldre själv acceptera och känna sig trygg med att ta emot de tjänster som står till buds. Mycket beror på hur väl man inom äldreomsorgen lyckas förstå den äldres egna önskemål, levnadsvanor och nätverk. Att grundligt kartlägga servicebehovet och göra den äldre delaktig i processen är ett kritiskt skede i planeringen av stödtjänsterna.

Finland och vårt välfärdsystem står inför många utmaningar på grund av åldersstrukturen i vårt samhälle. Antalet personer i de äldsta åldersklasserna kommer enligt prognoserna att öka. Trenden är densamma i hela världen och WHO har gjort upp globala strategier och åtgärdsprogram om åldrande och hälsa (SHM, 2020b, s. 11–12)

Att i ett tillräckligt tidigt skede kunna identifiera också dolda servicebehov är en stor utmaning för servicesystemet. Undersökningar visar att det finns ett otillfredsställt servicebehov i tjänsterna för äldre, tillgången och beviljande av tjänsterna ser också olika ut i regionerna i landet (SHM, 2020a, s. 20).

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012 (framöver "äldreomsorgslagen") syftar till att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och beskriver redan i § 1 att en äldre person ska få handledning i användningen av social- och hälsovårdstjänster i enlighet med behov och i tillräckligt god tid. Den äldre ska även få möjlighet att påverka innehållet i de tjänster som ordnas och kunna besluta om val av tjänsterna.

Enligt den uppdaterade äldreomsorgslagen åläggs idag välfärdsområdena i § 12 att ordna rådgivningstjänster och handledning i till buds stående tjänster. Välfärdsområdena ansvarar enligt § 15 för utredning av servicebehovet för en äldre person i samarbete med den äldre själv och vid behov dennes anhöriga. Utredningen görs genom bedömningsinstrumentet RAI som mäter den äldres fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga. (Äldreomsorgslagen 980/2012)

På basen av bedömningen av servicebehovet ska en klientplan uppgöras enligt § 16. Klientplanen beskriver vilka alla social- och hälsovårdstjänster den äldre är i behov av för att klara sig på egen hand, för välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga samt för att få en god vård. Den äldre och dennes anhöriga ska ha möjlighet att påverka och ge synpunkter på alternativen i planen. Den

äldres egna synpunkter ska tas med i klientplanen. Klientplanen ska också följas upp och ses över när förändringar sker i den äldres funktionsförmåga. (Äldreomsorgslagen 980/2012)

Projektet 'Österbottens servicehandledning i skick' pågick under åren 2017–2018 och utvecklade en verksamhetsmodell för servicehandledning bestående av tre steg: 1) seniorpunkter för rådgivning med låg tröskel, 2) bedömning av servicebehov och uppgörande av serviceplan och 3) intensiv servicehandledning med stöd av en case manager (egen kontaktperson) för långvarigt stöd. Mångprofessionella kärnteam skulle göra bedömningen av servicebehovet och servicehandledningen, och vid behov konsultera andra specialsakkunniga. (Vähäkangas, Orava, Hammar & Kivimäki, 2018)

Klient- och servicehandledning ska ordnas enligt principer om lågtröskelverksamhet och en enda kontakt, lätthet att ta kontakt på flera olika sätt och lätthet att hitta information. Man poängterar även en helhet av servicerådgivning, bedömning av servicebehovet och uppföljning av genomförandet av tjänsterna. (SHM, 2020a, s. 54)

Servicehandledningen ska beakta klientens behov och synpunkter samt stöda klientens självbestämmande och erbjuda olika alternativ i tjänsteplaneringen. Klientorientering beskriver hur den äldre blir hörd, förstörd och värdesatt som en jämlik part i dialog med servicehandledaren. Ett klientorienterat arbetssätt har visat sig ha positiva effekter på kundens livskvalitet, tillfredsställelse och personliga välbefinnande. (Heikkilä, Lammintakanen, Laulanen & Noro, 2022, s. 6–7)

2 Syfte

Syftet med min forskning är att utreda förverkligandet av serviceplaneringen inom äldreomsorgen i Österbottens välfärdsområde. Hur genomförs servicehandledningen, hur görs klientplanen upp och görs den på ett tydligt sätt för alla berörda parter?

Frågeställningar:

1. Hur genomförs servicehandledningen och uppgörande av klientplan inom äldreomsorgen i Österbottens välfärdsområde?
2. På vilka sätt är den äldre delaktig i uppgörandet av klientplanen och kan påverka alternativen?

Jag är intresserad av att undersöka olika vägar till kontakt med servicehandledningen och hur processen sen fortsätter med uppgörande av klientplanen. Var identifieras servicebehovet och var initieras att en klientplan behöver uppgöras, var tas besluten, vem involveras i arbetet och framför allt hur tas den äldre själv och/eller dennes anhöriga med i arbetet? I detta arbete önskar jag se på processen ur personalens synvinkel, hur det mångprofessionella nätverket samarbetar och hur beslutsgången ser ut. I ett fortsatt arbete skulle självklart också de äldre själva och deras anhöriga komma till tals, men i detta begränsade arbete sätts fokus på personalens arbete.

3 Servicehandledning och behovsbedömning som process

Servicehandledningen och bedömningen av servicebehovet är centrala element i tryggheten av den äldres välbefinnande. Det är också ofta den första kontakt som den äldre får till fortsatta service- och vårdtjänster.

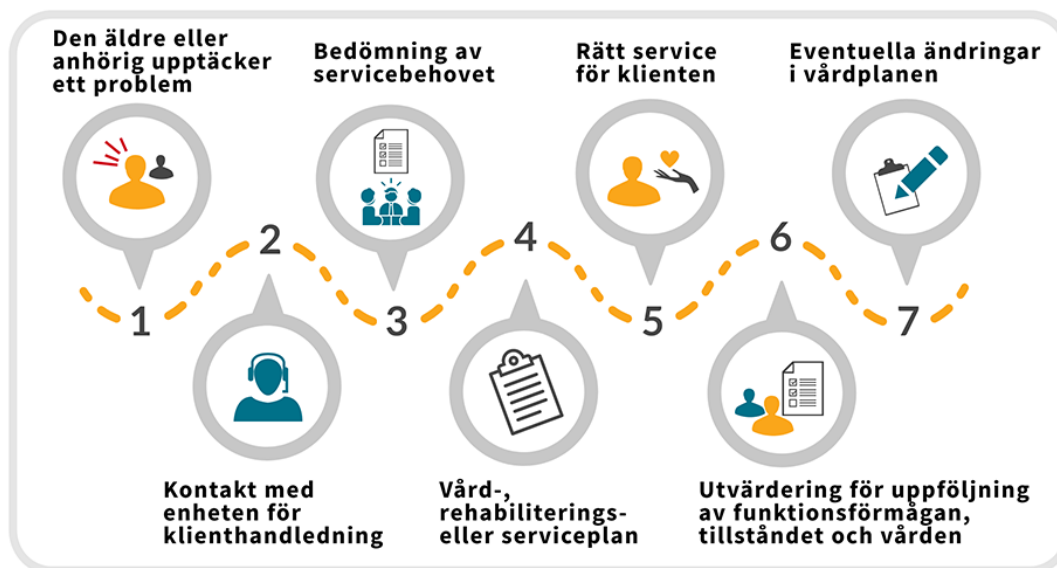
Jag kommer att använda begreppet 'äldre' som avser personer som fyllt 65 år och som i äldreomsorgslagen (980/2012) definieras som *"en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder"*. Den äldre kan bli klient och avser då en äldre person som använder eller söker service och därför är i behov av servicehandledning.

Med servicehandledning avses allmänt bedömning av servicebehov och individuell handledning till olika typer av service och tjänster klienten anses behöva. Det kan också innebära mer personlig handledning och samordning av klientens tjänster mellan olika organisationer. (Helminen, 2020, s. 168)

Klientplanen kan också benämnas som service-, rehabiliterings- eller vårdplan och utgörs av en sammanställning av bedömning av servicebehovet, både klientens och den professionellas syn på servicebehovet och alla de tjänster och stödformer som planeras samt arbetsfördelningen mellan alla de parter och aktörer som berörs i planen.

Servicehandledare är en yrkesutbildad person inom social- och hälsovård vars arbetsuppgifter består av helheten servicerådgivning, bedömning av servicebehov, servicebeslut och servicehandledning samt uppföljning av servicebehovet.

Processen för bedömning av servicebehovet beskrivs av Institutet för hälsa och välfärd i nedanstående figur:



Figur 1. Bedömning av servicebehovet. (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.)

Processen är tydligt definierad och väldokumenterad i äldreomsorgslagen (980/2012) men trots det kan utförandet se ut på många olika sätt.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas ”snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål” efter att en äldre person själv sökt bedömning av servicebehovet, ansökt om socialservice eller att personal vid rådgivningstillfällen, hälsokontroller eller hembesök tillsammans med den äldre finner att hen behöver hjälp och stöd för sin funktionsförmåga. Samma sak gäller vid orosanmälningar eller när omständigheterna avsevärt förändrats för en äldre som redan får socialservice. Den bedömning som görs gällande den äldres funktionsförmåga ska vara mångsidig och tillförlitlig gällande den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga och ska i och med L604/2022 uttryckligen göras med bedömningsverktyget RAI (Äldreomsorgslagen 980/2012 § 15)

Äldreomsorgslagen (980/2012) kom till för att stöda den äldre befolkningens välmående, att förbättra möjligheterna till kvalitativa social- och hälsovårdstjänster och för de äldre att kunna påverka innehållet i dessa tjänster. I äldreomsorgslagen bestämdes inte om några nya tjänster utan tjänsterna ska baseras på tidigare lagstiftning. Därför flätas hälsovårdstjänster (hälso- och sjukvårdslag 1326/2010) ihop med socialvårdstjänster (socialvårdslagen 1301/2014) när det kommer till förfaringsätt och kvalitet gällande service för äldre personer. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 151)

Socialvårdslagen omfattar många av de serviceformer som erbjuds de äldre, som § 19 gällande stödtjänster och hemvård innefattande vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmåga och förmåga att klara sig samt hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Bedömning av servicebehovet är tydligt definierat och ska enligt socialvårdslagen göras ”i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov klientens anhöriga”. Klientens åsikter och syn på servicebehovet ska utredas och beskrivas i klientplanen. (Socialvårdslagen 1301/2014 § 19, §36 och §39)

Servicehandledning nämns i lagstiftningen, men lagarna ger ingen direkt definition på begreppet. Flera lagar kommer in i processen, den s.k. äldreomsorgslagen (2012/980), Socialvårdslagen (2014/1301) och även Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) stipulerar de äldres rättigheter till service. Samtliga lagar beskriver tjänster för rådgivning och handledning samt mer omfattande utredningar av klienters vård- eller servicebehov samt uppgörande av klient-, vård- eller serviceplaner. Samma beskrivs i Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) och Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785). Gemensamt är att det i planerna ska framkomma både klientens syn på servicebehovet jämte de professionellas bedömning såväl som vilka tjänster som behövs och arbetsfördelningen mellan olika aktörer. (Vähäkangas et al., 2018, s. 19–20)

3.1 Bedömning av servicebehovet

Institutet för hälsa och välfärd informerar på sina hemsidor om bedömning av servicebehovet för äldre med bedömningsverktyget RAI som står för Resident Assessment Instrument. I den uppdaterade äldreomsorgslagen är det uttryckligen RAI-verktyget som ska användas som bedömningsinstrument senast den 1 april 2023. Bedömningen sker genom att kartlägga den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan samt klientens tillstånd, resurser och livssituation. Bedömningen ska utföras i ett mångprofessionellt team för att få en heltäckande bild av klientens situation. Klienten ska också höras för att kunna ge sina önskemål och synpunkter på servicebehovet. (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.)

Frågebatteriet i RAI-instrumentet är omfattande och berör en mängd delområden som beskriver klientens förmåga att klara sig i vardagen, så kallade ADL-mätare (aktiviteter i dagligt liv), kognition, psykiska symtom, social delaktighet, närstående nätverk och rehabiliteringsresurser (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.)

RAI-verktyget används i bedömningen av äldres servicebehov oftast i samband med hembesök hos klienten. Servicehandledarna i exemplet Österbotten matar under hembesöket in bedömningsuppgifterna elektroniskt och systemet ger direkt information om klientens funktionsförmåga. Servicehandledare, klienten och hans anhöriga kan alltså under samma hembesök se på funktionsförmågan utgående från RAI, diskutera klientens situation, olika stödformer och servicebehov. Kognition mäts t.ex. genom närminne, förmåga att fatta beslut, förmåga att göra sig förstådd medan fysisk funktionsförmåga mäts t.ex. genom rörelseförmåga, förmåga att sköta hygien, toalettbesök, måltidssituationer. Därtill frågas om den äldres sociala delaktighet, upplevelse av ensamhet, användning av tjänster, närståendes ork och även sjukhus- och jourbesök. Klientens egen syn på sin situation, nätverket runt den äldre och stabiliteten i hälsotillståndet är avgörande för hur de integrerade tjänsterna inom social- och hälsovården planeras för klienten (Vähäkangas et al., 2018, s. 24–25)

De nyckeltal som ges i och med RAI-bedömningen ger grund för vem som har rätt till service och i vilken utsträckning. Med det ökande antalet äldre som bor hemma och begränsade resurser inom äldreomsorgen har man sett att RAI-nyckeltalen höjs för vilka som har rätt till vård och service. (Helminen, 2020, s. 163)

3.2 Mångprofessionella team

Servicehandledaren behöver besitta en bred kunskap om servicesystemet och de olika aktörerna i det mångprofessionella samarbetet. All servicehandledning ska utgå från ett klientcentrerat arbetssätt, klienten ska bemötas empatiskt och positivt och bedömning av servicebehovet ska göras utifrån klientens perspektiv, ofta i ett mångprofessionellt team. (Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 27)

Modeller för servicehandledningen har flera målsättningar. Dels den klientcentrerade handledningen med evidensbaserade beslut, dokumentation och ansvar för en fungerande servicehelhet för klienten. Dels en serviceintegration där klienten ska få rätt service och vård i rätt tid med tydliga servicetigar. Serviceintegration innebär ett samarbete mellan sektorer inom social- och hälsovården för att förbättra kvalitet och effektivitet i vård och service för klienten. (Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 26)

Bedömningen av servicebehovet och ett klientorienterat arbetssätt innebär alltså ett mångprofessionellt arbete med kontaktytor till många olika sektorer. Här krävs ett samarbete

mellan många olika professionella där målsättningen är en samsyn på klientens situation, servicebehov och åtgärder genom hela serviceprocessen. Mångprofessionellt samarbete förutsätter en förståelse för klientens åsikter och behov men också att kunna förena synvinklar från klientens familj, nätverk och andra professionella aktörer. Allt detta kräver av organisationen mångprofessionell funktionalitet, nätverkande arbetssätt och sektorövergripande samarbete. (Moisanen, Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 13)

3.3 Klientplan

En klientplan som samlar tjänster från flera social- och hälsovårdssektorer är ett centralt verktyg i den klientorienterade integreringen. En enhetlig plan tydliggör klientens helhetssituation, hens vård- och servicestigar och alla vårdåtgärder och serviceformer både för de professionella och för klienten själv. Speciellt för klienten själv skulle en endaste plan som utgår från hens egna prioriteringar vara en betydligt mer heltäckande än separata planer. Klientplanen är inte enbart en servicekarta och navigator för klienten utan ett viktigt verktyg för samverkan mellan klienten och den professionella. (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala, 2020, s. 253, 260)

Klientplanen ska vara uppdaterad och täcka den äldres heltäckande servicebehov. I planen ska också framgå klientens egna synpunkter, behov och önskemål. Planen ska göras så att den stöder administrationen och koordineringen av tjänsterna, målinriktad rehabilitering och delaktighet för den äldre och ska enligt rekommendationer innehålla:

- de planerade tjänsternas kvalitet och mängd, planen förverkligas på beslut av ansvarig tjänsteman
- målsättningar som ställts upp med klienten och den professionella tillsammans, på dessa baseras servicen och stödtjänsterna
- tydlig ansvarsfördelning för olika aktörer, även den äldre själv och hens närstående
- förutseende planer för om funktionsförmågan hastigt försämras, om en närstående insjuknar eller andra liknande situationer
- uppföljning av planen och hur man omvärderar servicebehovet med tidsplan på minst varje halvår eller när situationen förändras för den äldre

(Helminen, 2020, s. 171–172)

Utredningen av servicebehovet och klientplanen görs upp för att den äldre ska kunna få tillgång till tjänsterna, men allt förverkligas först genom beviljade beslut på dessa tjänster. Klientplanen bör

dock styra myndigheternas beslut och i regel beviljas det som påtalas i klientplanen. I denna process behöver de professionella tillräcklig sakkunskap och kunnande, arbetsfördelningen i det mångprofessionella samarbetet eller teamet behöver vara tydlig i både bedömningen av servicebehovet och förverkligandet av tjänsterna. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 193, 206–207)

Att få till stånd en sektorövergripande, enhetlig klientplan har visat sig utmanande på grund av lagstiftning och datasekretess som skiljer sig mellan sektorerna vilket begränsar rättigheterna till att granska och ändra planerna. (Ristolainen et al., 2020, s. 255)

Den äldre klientens rätt att få skriftliga, motiverade beslut på tjänster är viktigt för både klientens rättssäkerhet och i linje med god förvaltningssed. I motiveringen till besluten behöver framgå vad allt som beaktats och påverkat besluten, samt vilken lag som ligger som grund. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 208)

3.4 Egen kontaktperson

I äldreomsorgslagen (980/2012) återinfördes vid årsskiftet 2022–2023 § 17 om en egen kontaktperson med 876/2022 som varit borta mellan 1.1.2017–31.12.2022. Den egna kontaktpersonen ser till den äldres individuella behov går under 42 § i socialvårdslagen och ska

1) ge den äldre personen råd och stöd i frågor som gäller erhållande och tillhandahållande av de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver,

2) tillsammans med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående följa upp genomförandet av klientplanen samt förändringar i den äldre personens servicebehov,

3) med den äldre personens samtycke vid behov kontakta de aktörer som ansvarar för ordnandet och produktionen av hans eller hennes social- och hälsovårdstjänster för att tjänsterna så väl som möjligt ska motsvara den äldre personens behov.

Denna egna kontaktperson eller case manager utgör en viktig länk i koordineringen, genomförandet och integreringen av den äldres stödtjänster.

I projektet 'Österbottens servicehandledning i skick' skapades en verksamhetsmodell där servicehandledningen i vissa fall tas vidare om det i bedömningen av servicebehovet kommer fram tydliga riskfaktorer och ett brett och långvarigt servicebehov hos klienten. Då kan en specialiserad case manager ta över handledningen och stödet till klienten, koordinera servicehelheterna, följa

upp servicebehovet och målen i klientplanen. Denna case manager/egen kontaktperson fungerar även som koordinator i de mångprofessionella nätverken inom social- och hälsovården. (Vähäkangas et al., 2018, s. 44)

Tanken om en egen kontaktperson är viktig, tyvärr är personalomsättningen inom äldreomsorgen stor och risken för avbrott i informationsflödet gällande klientens servicebehov och tjänster som ges av olika serviceproducenter betydlig. (Heikkilä et al., 2022, s. 20)

4 Delaktighet och klientorientering

Delaktighet är ett starkt ledord inom det sociala området och likaså inom vården. Den service och det professionella nätverk som finns runtomkring den äldre ska vara lättillgängligt, tryggt och nära. Den äldres delaktighet och självbestämmanderätt är viktig i serviceplaneringen, likaså kontakten till den äldres anhöriga. Klientorienteringen bör styra allt arbete inom äldreservicen och innebär att den äldre sätts i centrum. (SHM, 2020a, s. 43).

I kvalitetsrekommendationerna från Social- och hälsovårdsministeriet uppmärksammas speciellt att all service som erbjuds den äldre bör genomföras med respekt för hens självbestämmanderätt och att klienten ska bemötas som en jämlik aktör. Genom att höra den äldres åsikter i planeringen och genomförandet av servicen blir hen delaktig på ett genuint sätt (SHM, 2020a, s. 45).

4.1 Den äldres delaktighet i servicehandledningen

Delaktighet handlar om rätten att förstå sammanhang, se en mening i det som händer och de möten man deltar i. Det innebär att vara lyhörd och övervägande i när och hur mycket professionell kunskap mottagaren kan hantera. (Edvardsson, 2020, s. 132)

Självskattat självbestämmande har påvisat positivt påverka självskattad livskvalitet. Den äldres förmåga att själv vara aktiv i beslut kan påverkas av kognitiv nedsättning eller sjukdom, men anpassas valmöjligheterna efter den äldres förmåga kan hen ändå vara delaktig och utöva sitt självbestämmande. Att förlora självbestämmandet och inte känna sig delaktig i sin situation och beslut om den egna hälsan kan göra att den äldre känner sig kränkt, förolämpad och förödmjukad. Får i stället den äldre vara delaktig i diskussionen och besluten om den egna omvårdnaden finns

goda förutsättningar för ett fruktbart samarbete för den äldres välbefinnande. (Edvardsson, 2020, s. 110–111)

Den äldre är den bästa experten på sitt egna liv och ska få vara med och påverka klientplanen och de tjänster som erbjuds. Den äldres önskemål och behov ska tas i beaktande vid bedömningen av servicebehovet. Den äldre ska också ges sådan rådgivning och stöd så att hen kan ta beslut om de åtgärder som presenteras i klientplanen. (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.)

I RAI-bedömningen deltar klienten själv och vid behov också en anhörig. Att klienten får delta i planeringen och genomförandet av klientplanen skapar trygghet och förtroende. Uppföljning av bedömningen är avgörande för dess verkning, helhetsbedömningen görs inledningsvis och följs upp halvårsvis eller när det skett betydande förändringar i klientens funktionsförmåga. (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.)

4.2 Klientorientering

På senare tid har man inom välfärdstjänster på olika sätt försökt öka samspelet mellan professionell och patient för att denna ska bli en mer jämlik part. Termen "patient" ersätts numera ofta med "klient" eller "kund". På motsvarande sätt används vid sidan av patientcentrering och patientorientering allt oftare begreppen klientorienterad eller kundorienterad servicehandledning. (Ristolainen et al., 2020, s. 242)

Klientorientering eller klientcentrering används båda som motsvarighet till finska *asiakslähtöisyys* och *asiakaskeskeisyys* samt engelska motsvarigheter som *client-focused*, *client-centered* och även *people-centered*, dvs. personcentrerad. Servicehandledningens ursprung kommer från USA där begreppet *case management* och även *care management* används. På finska används för klient- och servicehandledning ofta *asiakas- ja palveluohjaus*. Också WHO utgår från klientcentrering innefattar samma dimensioner som personcentrering, att individerna ses som jämlika subjekt i vård- och serviceplaneringen där de också är experter på sitt eget liv. (Moisanen, Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 11, Heikkilä et al., 2022, s. 7–9)

Klientorienterad kompetens anses som en självklarhet inom social- och hälsovården men vad det egentligen innebär finns det inte en tydlig konsensus kring. Det består av substanskompetens, kunskap om servicesystemet, interaktions- och kommunikationsfärdigheter. Centralt i klientorientering är att kunna identifiera klientens behov och främja klientens delaktighet och påverkansmöjligheter. För att kunna höra och bemöta klienten krävs interaktion och dialogiskt

arbetsätt av den professionella, ett kompanjonskap som stöder och stärker klientens eget välmående. (Moisanen, Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 11)

Även om klientorientering och valfrihet lyfts fram som utgångspunkter för en god vård förstås de ibland fel. När den egna funktionsförmågan och uttrycksförmågan försvagas flyttas ansvaret för att stödja också klientens personlighet över till omgivningen, vilket än mer ökar ansvaret för klientcentreringen på social- och hälsovården. (Moisanen, Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 13)

Inom vården har redan länge talats om personcentrering vilket också kan användas för att beskriva klientens delaktighet i servicehandledningen. Klienten ses inte endast ett objekt, ett mål för tjänsten eller verksamheten, utan ses som ett jämlikt subjekt som på lika villkor deltar i beslutsfattandet om de tjänster och stödformer som riktas till hen. (Ristolainen et al., 2020, s. 242–243)

Ristolainen et al. (2020) definierar klientorientering som en helhet bestående av fyra dimensioner:



Figur 2. Klientorienteringens delområden (Ristolainen et al., 2020, s. 245). Egen översättning.

Individualitet innebär att de planerade tjänsterna motsvarar klientens egna behov, mål och värden, beaktar klientens resurser, är nära samt stöder en hållbar service- och vårdrelation. Helhetssyn innebär att klienten själv får bedöma sitt välbefinnande, sociala relationer, självförverkligande, sin lycka och sitt sociala kapital och att allt detta tas med i den professionellas bedömning. (Ristolainen et al., 2020, s. 244, Heikkilä et al., 2022, s. 8)

Samarbete ses som klientens och den professionellas jämlika aktiva partnerskap och dialogiska interaktion, att klienten och dennes anhöriga tas med i processen på lika villkor. Integrering och koordinering av tjänster hänger ihop med att tjänster och vård koordineras mellan olika sektorer smidigt och fortlöpande. Här kommer också in den namngivna, utsedda kontaktpersonen som ansvarar för planeringen, integreringen och uppföljningen av tjänsterna. (Ristolainen et al., 2020, s. 244, Heikkilä et al., 2022, s. 8)

Klientcentrerad servicehandledning innebär att redan i början tydliggöra för klienten syftet med handledningen och förklara principerna om självbestämmande, jämlikhet och förtroende. Klienten bör engageras och bli en aktiv aktör i planering och genomförande av tjänster och service som planeras för hen. (Cederberg & Arell-Sundberg, 2020, s. 27–28)

4.3 Tidigare forskning om servicehandledning med fokus på klientorientering

I den undersökning Heikkilä et al. (2022) presenterar intervjuades servicehandledare med fokus på klientorientering i två regioner i Finland, Kajanaland och Birkaland.

Undersökningen ville beskriva hur kundstyrningsprocessen inleds, när bedömningen av servicebehovet görs, vilka frågor och uppgifter servicehandledaren beaktar vid bedömningen av servicebehovet, uppgörandet av service- och vårdplanen och beslut om service samt samordning och uppföljning av tjänsterna. Förutom servicehandledarnas bakgrund ställdes frågor om platsen för genomförande av bedömningen av servicebehovet, frågor som beaktas vid bedömningen och uppgörandet av service- och vårdplanen samt vid behov av revideringar i den. Servicehandledarna tillfrågades också via öppna frågor om sina självskattade färdigheter i klientorientering som "vad är enligt dig viktigt/svårt vid bedömningen av servicebehov och uppgörande av service- och vårdplan". (Heikkilä et al., 2022, s. 11)

Serviceplaneringen styrs av grunder för beviljande av tjänster i regionen, vilka social- och hälsovårdstjänster som produceras i regionen, privata aktörers tjänsteutbud samt även olika teknologiska lösningar. Uppskattningsvis hanterar en servicehandledare tjänster för upp till 20 000 € per arbetsdag. Under klient- och servicehandledningsprocessen kan servicehandledaren ha många överlappande roller som rådgivare och facilitator, ansvarig för klientbudgeten, portvakt, problemlösare och servicekoordinator. (Heikkilä et al., 2022, s. 9–10)

Ur resultaten i undersökningen kan bl. a. lyftas upp dialogisk samverkan och beaktande av klientens självbestämmande i bedömningen av servicebehovet, servicehandledarens egna etiska syn och organisationens värderingar vid möte med klienten samt vikten av att skapa en förtroendefull relation, hörande av klientens egna behov och önskemål. Servicehandledarna upplevde ibland en konflikt i anhörigas synpunkter och klientens självbestämmande, särskilt med klienter med minnessjukdomar, psykisk ohälsa eller beroendeproblematik. Anhöriga upplevdes också ha olika synpunkter på servicebehovet och klientens situation när de själva befann sig på längre avstånd och sällan ser den äldre i vardagssituationer. I dessa fall krävs av servicehandledarna ett lösningsfokuserat förhållningssätt för att uppnå alla parter samsyn. (Heikkilä et al., 2022, s. 15-17)

I service- och vårdplanen noterades så gott som alltid servicebehovets bedömningskriterier, ibland beskrevs målsättningar med tjänsterna men sällan bedömdes klientskapets tidsperiod. I nästan alla service- och vårdplaner uppmärksammades klientens synpunkter på sitt servicebehov och hens närstående nätverk. För att tillgodose servicebehoven förutsätts att klienten definierar sina behov samt sätter egna mål och förväntningar på tjänsterna. I vård- och klientplanen behöver informationen sammanfattas till klientorienterade, tydliga och begripliga målsättningar för alla som kommer i kontakt med klienten. Behovet av uppdatering av service- och vårdplanen konkretiserades när det sker en förändring i klientens tillstånd. Servicehandledarna upplevde sin roll som en medvandrare och stödjare som finns nära till hands speciellt när klientens tillstånd förändras. När den äldres behov förändras var det oftast närstående som tog kontakt till servicehandledaren och i de fall närstående saknas var det ofta egenvårdaren som meddelade. Här uppmärksammas problematiken med att egenvårdare ofta byts ut i och med hög personalomsättning. Därför är all dokumentation, koordination och informations spridning mycket viktig. (Heikkilä et al., 2022, s. 18–20)

Resultaten visar att klientorienteringen förverkligas i servicehandledningsprocessen gällande bedömning av servicebehov och uppgörande av service- och vårdplan. Däremot syns inte samma klientaktivitet i koordinering och uppföljning av servicehelheterna. Klientens och närståendes aktiva deltagande i bedömning av servicebehovet möjliggör en smidig övergång till nästa steg i processen. (Heikkilä et al., 2022, s. 15–18)

5 Strävan efter det goda åldrandet: aktivitets- och kontinuitetsperspektivet

Det goda åldrandet har varit utgångspunkt för generationer av gerontologiska teorier och perspektiv som försöker ringa in äldres välbefinnande och tillfredsställelse med sitt liv. De tvärvetenskapliga teorierna har att göra med hur individen anpassar sig till sin förändrade livssituation och kroppens förfall, men också om åldrande utifrån ett socialt och psykosocialt perspektiv. (Jönsson & Harnett, 2015, s. 41–42)

Aktivitets- och kontinuitetsperspektivet utifrån Havighurst (1961) utgår från att den åldrande individen ska få fortsätta det liv hen levt, om än förutsättningarna ändrar. Ett gott åldrande kan karaktäriseras i fyra element: en livsstil som anses önskvärd inom åldersgruppen, kontinuitet i de aktiviteter som individen ansett vara viktiga, tillfredsställelse med sin status och aktivitetsnivå samt en känsla av lycka och tillfredsställelse med sin livssituation. Att hållas aktiv och delaktig i ett socialt sammanhang stöder det goda åldrandet. Kontinuitetsperspektivet utgående från Atchley (1989) menar att individen ska få fortsätta sin livsstil, sina intressen och vanor också under ålderdomen. En passiv och tillbakadragen person ska inte som äldre tvingas in i aktivitet och sociala sammanhang utan få vare den person hen alltid varit. (Jönsson & Harnett, 2015, s. 43–45)

Kontinuitetsperspektivet fokuserar mer på förändring, flexibilitet och individens ständiga utveckling baserat på dennes tidigare erfarenheter och aktiva val i sin nuvarande situation. De personliga anpassningsstrategierna kommer ur en strävan till kontinuitet i personliga preferenser och sociala omständigheter. (Norberg, Lundman & Santamäki Fischer, 2012, s. 22–23)

Kontinuitetsperspektivet tar mer fasta på individens inre upplevelser och coping. Att som äldre kunna anpassa sig till både inre och yttre förhållanden är något som kopplas till det goda åldrandet. Anpassningsbegreppet innebär beteendeförändringar, en strategi där individen förändras när dennes sociala situation förändras. Det sker både en personlig anpassning i beteenden och attityder såväl som en social anpassning i de sociala sammanhang som individen befinner sig i. (Tornstam, 1994, s. 186–187)

Att som äldre både anpassa sig men också bibehålla sin känsla av sammanhang kan ses som en förutsättning för livskvalitet och välbefinnande under ålderdomen. Känsla av sammanhang, KASAM, beskriver enligt Antonovsky individens förhållningssätt och tillit till sin omgivning som begriplig, hanterbar och meningsfull. (Jönsson & Harnett, 2015, s. 61)

Antonovskys teorier kring hälsofrämjande salutogena faktorer, motståndsresurser och känsla av sammanhang (KASAM) har kommit att influera många olika vetenskapsområden. Känsla av sammanhang kan ses som ett personligt förhållningssätt gentemot allt man ställs inför i livet och påverkar livstillfredsställelse, livsmod och lycka. De tre centrala komponenterna i KASAM är alltså *begriplighet*, att de inre och yttre stimuli en individ utsätts för känns gripbara, sammanhängande och förutsägbara, *hanterbarhet* i fråga om resurser och kontroll samt *meningsfullhet* i bemärkelsen delaktighet, engagemang och motivation. (Antonovsky, 2005, s. 43–45)

Äldreomsorgslagen (980/2012) förespråkar den äldre befolkningens ”välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga”. Lagen slår fast att vården och omsorgen ska ges så att den äldre ska ”uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga”. (Äldreomsorgslagen, 980/2012, kap. 12, §12)

Ekman & Hedman (2020, s. 27–28) resonerar kring det etiska förhållningssättet i personcentrerad vård och omsorg utifrån Ricoeurs formulering om det goda livet inom rättvisa institutioner. Att sträva efter att se vad som är gott och bra för varje individ i en vård- och omsorgskontext är något som också bör genomsyra samtalet med klienten/patientens och dennes närstående när man gör upp planer och genomför omsorg, rehabilitering och vård. Strävan till partnerskap och förmåga att lyssna, engagera och dokumentera patienten/klientens synpunkter och egna målsättningar bör ligga som grund för det vidare arbetet.

6 Val av metod, data och insamlingsmetod

Syftet med min undersökning är att få en förståelse för arbetsprocessen och de överväganden som personalen tar i servicehandledningen, bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av klientplan för den äldre. Datainsamlingen görs som semistrukturerade intervjuer med personal inom Österbottens välfärdsområde som är servicehandledare eller handhar servicehandledning i andra tjänster och där centrala teman och frågeställningarna för arbetet diskuteras grundligt. Tillvägagångssätt i samband med behovsbedömningen och när klientplaner uppgörs analyseras med speciellt fokus på klienternas delaktighet i processen.

6.1 Val av metod

Syftesformuleringen i min forskningsplan leder ganska tydligt mot en kvalitativ undersökning, att ta reda på hur och på vilka sätt gör att man behöver fråga de individer som är involverade i processen: den äldre själv och hens anhöriga som kan vara de som tar kontakt med äldreomsorgen och de professionella servicehandledare som kommer i kontakt med den äldre och anhöriga.

Jag väljer i detta arbete att endast fokusera på den professionella parten i processen, servicehandledarna. De har sakkunskap i temana för undersökningen, och det är också deras uppgift att se till att delaktigheten uppfylls.

Syftet med min undersökning blir därför att få en förståelse för arbetsprocessen och de överväganden som personalen tar i bedömningen av servicebehovet och uppgörande av klientplanen för den äldre. Den metod jag därför använder är kvalitativ intervju med ett antal professionella för att få fler synvinklar på processen med klientplaner för äldre. Jag antar en interpretativ och deskriptiv ansats i både utformningen och analysen av intervjuerna. Jag vill också be dem berätta hur delaktighet och klientsamarbete syns i klientplanen, skrivs det tydligt ner hur det är gjort?

Kvalitativ metod präglas av att nå en djupare förståelse, närhet till källan och den verklighet man vill undersöka samt en strävan till att beskriva helheter, strukturer och sammanhang. Systemperspektivet innebär att försöka ge en helhetsbild, få en förståelse för och synliggöra sociala processer och sammanhang. (Holme & Solvang, 1997, s. 78–79)

Den deskriptiva ansatsen fokuserar på några specificerade aspekter av det fenomen man undersöker och på att beskriva förhållanden som existerar vid en viss tidpunkt. Undersökningen kan också beskrivas som en fallstudie i att det undersöker en viss grupp inom några regioner i en och samma organisation. Fallstudier strävar till ett helhetsperspektiv av processer och förändringar. (Patel & Davidson, 2019, s. 75–76)

Tillförlitlighet i denna typ av undersökning försöker jag nå genom att intervjua professionella i arbetsprocessen, servicehandledare. De jobbar nära ett stort antal klienter och kan belysa många olika sidor av klientsamarbetet som förhoppningsvis också gör att jag uppnår ett högt informationsvärde och variationsbredd.

Närheten till intervjuobjekten och deras i sin tur närhet till klienterna, de äldre och deras anhöriga, sörjer för giltighet i undersökningens upplägg. Däremot kan det tydliga syftet och mina förväntningar med undersökningen påverka informanterna i att de lyfter fram lyckade exempel på

klienters delaktighet och ogärna berättar om de fall där det inte lyckats lika bra. Informanternas pålitlighet kan man försöka att inte påverka genom att förhålla sig neutralt och inte föra allt för invecklade resonemang kring temana. Jag ämnar också i slutet av intervjuerna kort försöka återge diskussionen och be informanterna bekräfta att det jag uppfattat är korrekt.

De viktigaste etiska kraven på forskning kan summeras i *informationskrav* vilket innebär att alla berörda tydligt bör informeras om syftet med forskningen, *samtyckeskrav* som gäller deltagarnas rättighet att bestämma om de vill medverka eller inte, *konfidentialitetskrav* på de uppgifter som samlas in och behandlingen av dem samt *nyttjandekrav* i fråga om att uppgifterna endast används i den aktuella forskningens ändamål. (Patel & Davidson, 2019, s. 84)

De etiska aspekter man här behöver överväga gäller fram för allt information, samtycke och integritetsskydd i fråga om deltagarna i intervjuerna. Jag följer de etiska principerna för humanforskning enligt Forskningsetiska delegationen, TENK (2019). Jag kommer att anonymisera intervjuerna och även de möjliga case som intervjuobjekten berättar om i intervjuerna. Inför varje intervju ber jag om ett skriftligt tillstånd, vari beskrivs undersökningens syfte, användning av intervjumaterial och uppbevaring samt att materialet inte överläts till utomstående. Resultaten rapporteras anonymt utan att respondenternas ska kunna identifieras. Även mina egna kontaktuppgifter ges till respondenterna.

6.2 Tematiserad semistrukturerad intervju

Jag väljer att hålla tematiserade semistrukturerade intervjuer med vissa fasta teman och ett rätt stort antal frågor. Utifrån temana ser jag till att få med det väsentliga och frågorna styr diskussionen i rätt riktning. Härigenom strävar jag efter att täcka in ett så stort område som möjligt men också ha möjlighet till flexibilitet i diskussionen.

Patel & Davidson (2019, s. 104–105) beskriver den semistrukturerade intervjun som en öppen form med viss grad av strukturering (teman) men med låg grad av standardisering. Den som intervjuar behöver inte ställa frågorna i en viss ordning och de intervjuade formar svaren helt utifrån sin egna förståelse och med stor frihet. Det finns inga rätta svar utan intervjun är ett sätt att identifiera uppfattningar och upptäcka egenskaper, man antar ett induktivt förhållningssätt.

De teman som tas upp i intervjun är förankrade i teori och tidigare forskning inom klientsamarbete och delaktighet. De intervjuade ska också ha möjlighet att själva beskriva arbetsprocessen och på vilka sätt klienterna involveras i arbetets olika skeden.

6.3 Undersökningsgruppen

Österbottens välfärdsområde består av 13 kommuner och servicehandledare ansvarar för arbetet i de olika regionerna. Jag valde att göra nedslag i tre av regionerna; Jakobstad, Vasa och Närpes, både för att få regional spridning och för att jag i inledande intervjuer inför arbetet förstått att man innan välfärdsområdets tillkomst jobbat ganska olika i dessa regioner. Exempelvis hade tidigare Jakobstadsregionens social- och hälsovårdsverk arbetat med gemensam servicehandledning för de fem medlemskommunerna redan från 2011.

Nu omformas verksamheten i det nya välfärdsområdet och det pågår en stark harmonisering där man strävar efter att ha liknande arbetssätt och processer. Min tanke med att intervjua personal i tre regioner var att få en förståelse för olika traditioner i arbetssätt, dagsläget med uppbyggandet av nya metoder samt framtidsutsikter och förhoppningar.

Jag fick via koordinerande serviceförman kontakt med sex servicehandledare placerade på de tre orterna. Urvalet av intervjupersoner är på det sättet inte representativt men kan ändå ses ta in tillräckligt många professionellas information och täcker in stora regioner inom välfärdsområdet.

Jag valde att intervjua servicehandledarna i par, totalt alltså sex intervjupersoner men utförda vid tre tillfällen. Att intervjua flera personer är inte helt oproblematiskt men jag önskade vid sidan av servicehandledarnas egna svar och åsikter även få till en diskussion kring mina teman. Jag övervägde i ett skede att samla in materialet i form av fokusgrupper, men kom fram till att det krävdes en helt annan approach och styrning. Det blev i stället ett trepartssamtal, intervjuer med servicehandledarna i par med mig själv som intervjuare.

Inför intervjuerna skickade jag ut en informations- och samtyckesblankett (bilaga 1) samt dataskyddsmeddelande (bilaga 2) och bad om underskrifter från deltagarna. Vid två av intervjuerna ombads jag även skicka frågorna på förhand, de finns med i intervjuguiden (bilaga 3).

6.4 Intervjuundersökningen

Utifrån min syftesformulering och frågeställningar samt med klientorienteringens fyra delområden som presenteras i figur 2 (sid 11) byggde jag upp ett frågebatteri kring hur servicehandledningen går till, behovsbedömningen utförs och klientplanen görs upp. Därtill ville jag ta reda på hur det mångprofessionella samarbetet ser och hur klienternas delaktighet, självbestämmande och

påverkansmöjligheter förverkligas. Avslutningsvis fördes en allmän diskussion om hur klientcentrering och klientorienteringen uppfattas inom organisationen och bland personalen samt hur det syns i processen.

7 Resultat

Resultaten presenteras utifrån de intervjuer och diskussioner som fördes med de sex servicehandledarna. Det visade sig vid intervjutillfällena att jag lyckats nå en bra blandning professionella. De hade olika lång erfarenhet från arbetsområdet, olika utbildningsbakgrund i både socionomer och sjukskötare, vissa jobbade mer med hemvårdsplanering för ett specifikt område, vissa nästan uteslutande med RAI-bedömning och behovskartläggning, några var äldre, några yngre, alla kvinnor. Det blev som jag hoppats mycket givande diskussioner där mina intervjupersoner fyllde på med vad den andra sagt och de tänkte tillsammans vidare kring temana. De var alla väl förtrogna med ämnet och de temaområden jag ville undersöka.

Två av intervjuerna hölls på servicehandledarnas arbetsplatser som fysiska möten, medan en intervju hölls på distans via Teams. Alla intervjuer bandades med intervjudeltagarnas samtycke och transkriberades. Intervjuerna tog mellan 45–75 minuter och gjordes i mitten på april 2023. Två av intervjuerna hölls på svenska medan en hölls på finska. Jag har dock översatt de finska kommentarerna i resultatredovisningen och även omformulerat intervjusvar på dialekt till standardsvenska. Detta för att förenkla förståelsen och ytterligare anonymisera svaren. Jag redovisar inte heller för vilken intervjuperson som sagt vad.

Diskussionen utgick från fem huvudsakliga temaområden:

- Servicehandledning utifrån den professionellas perspektiv
- Klientplanen
- Mångprofessionellt arbete
- Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter
- Klientcentrerat/klientorienterat arbetssätt

Resultatet av intervjuerna presenteras tematiskt i följande underkapitel.

7.1 Servicehandledning utifrån den professionellas perspektiv

Servicehandledarna upplever sitt arbete som mycket givande. Att möta de äldre, höra deras funderingar och hjälpa dem vidare i vård- och servicekedjorna upplevs värdefullt. Servicehandledarna är ofta en första kontakt till fortsatt vård och stöd genom rådgivning och konsultation, man är en spindel i nätet för det mångprofessionella nätverket inom äldreomsorgen.

I vissa kommuner och regioner har det från tidigare funnits servicepunkter eller så kallade seniorcenters medan man på andra ställen nu planerar sådana. Skillnader mellan regionerna syns tydligt i svaren.

Vi har ju [i Jakobstad] den här "en luckas principen".

Vi ska vara lättillgängliga. De ska alltid få komma in och diskutera med oss, för vi är den första kontakten till äldreomsorgen. Och folk har nog hittat hit.

Servicehandledningen har funnits länge i Närpes och har fungerat bra. Det har kommit nu en del ändringar med välfärdsområdet, vi har blivit lite strängare. Men det finns ett fungerande system för allt och vi har kunnat ta beslut själva.

Nu håller man på att utveckla en seniorlinje [i Vasa]. I dagsläget är det främst via vårdcentraler och kontakt på andra sätt som man kommer fram till ansvarspersoner. Det finns också Seniorcenter för äldre med socialarbetartjänster och serviceraådgivning.

Vägarna till servicehandledning och behovsbedömningen är många. Vanligast är att anhöriga tar kontakt, att den äldre ringer själv eller att man från olika håll inom vården meddelar om klienter som behöver kartläggning eller annan typ av service.

Till oss tar de egentligen kontakt varifrån som helst, anhöriga, grannar som ringer. Men naturligtvis också från sjukhuset och avdelningarna, minnespolikliniken - varifrån som helst egentligen.

Med den första kontakten och diskussioner med den som tagit kontakt och med att ringa upp den äldre själv görs ett första avgörande om vilken typ av hjälp som behövs. Räcker inte den inledande rådgivningen kommer man överens om tidpunkt för behovsbedömning.

För de som bor i hemmet så är oftast det första de behöver den här tryggheten och näringen, alltså trygghetslarm och måltidsservice, sen dagverksamhet. Så kommer ofta hemvård, intervall och sen boende. Så går oftast kurvan vanligen.

Serviceformer som oftast erbjuds är i första hand hemvård, men ofta även trygghetslarm, måltidsservice, robot för läkemedelsutdelning, dagverksamhet, hemlaboratorium. Servicesedlar för samma typ av service beviljas också via behovsbedömningen. Servicehandledarna hjälper även till med ansökningar till intervallvård och boenden samt med vårdbidragansökningar.

7.1.1 Behovsbedömning och kartläggning

Genom behovsbedömningen träffar servicehandledarna de äldre och deras anhöriga i hemmet, ser till hela individen, deras situation, nätverk och får höra deras egna önskemål för en bra tillvaro. Behovsbedömningen och kartläggningen lyfts fram som det allra viktigaste i arbetet. Vid RAI-bedömningen ser man gärna att en anhörig eller närstående till den äldre deltar.

För oss så blir behovsbedömningen det viktigaste. Man startar från noll och försöker hitta lösningar och stöd i vardagens utmaningar.

RAI-bedömningen är ju väldigt omfattande. Det tar väldigt lång tid att gå igenom varenda steg. Är det något vi missar ringer vi klienten eller anhöriga och frågar upp hur det var.

Vid kartläggningen med hjälp av RAI-verktyget ser man nästan direkt vilken typ av stöd och tjänster den äldre är i behov av. Kriterier för olika typ av service inom välfärdsområdet är tydliga och konkreta. Oftast inleder man med tillfällig hemvård, en 6–8 veckors period under vilken klienten kommer igång och man ser hur behovet ser ut från dag till dag. Under den tiden görs också den egentliga klientplanen upp.

För de klienter som efter kartläggningen beviljas hemvård går ansvaret direkt över till hemvårdsteamet och hemvårdsledaren är den som gör upp vård- och rehabiliteringsplaner. Här verkar praxis skilja sig åt inom välfärdsområdet, hur man från servicehandledningen slussar klienterna vidare beroende på om de får hemvård eller inte.

För klienter som inte ännu är i behov av hemvård ser man över annan typ av stöd och service, t.ex. måltidsservice, trygghetslarm eller dagverksamhet. Då blir de kvar inom servicehandledningens ansvar och följs upp där, man har regelbunden kontakt med serviceproducenterna och den äldres anhöriga.

7.1.2 Klientplan

Klientplanen är det centrala dokumentet både för den äldre själv att veta vad som planerats och vad målsättningen är med tjänsterna samt för de professionella i nätverket kring den äldre för helhetssyn och planering av tjänsterna. Klientplanen har många namn, man talar även om vård- och serviceplan eller rehabiliteringsplan, men allt försöker man samla i samma dokument.

Vi börjar med den aktiverande hemvårdsplanen och när service- och vårdplanen görs upp försöker man få med alla välfärdsområdets tjänster som beviljats för klienten.

Vi gör ju upp en vård- och serviceplan och den ska de ju ha rätt att få i handen. Där ska finnas allt som ingår och även deras egna målsättningar. Med nya välfärdsområdet har det varit lite svårt att få ut vård- och serviceplanerna.

Klientplanen skickas ofta hem per post till klienten, alla har rätt att få planen skriftligt med de tjänstemannabeslut och grunderna för besluten som där finns. Görs inte plan upp får klienten skriftligen beslut på de tjänster som beviljats.

Vi beviljar ju en service och gör ett beslut på det som vi dokumenterat och på vilka grunder, t.ex. för matservice eller trygghetstelefon. Men då behövs ingen egentlig plan.

Under intervjuerna framkom att man sällan går igenom den skriftliga klientplanen med den äldre och anhöriga utan att detta görs samtidigt med behovskartläggningen, när man där direkt utifrån ställda kriterier ser vilka olika tjänster som kan komma i fråga. Man diskuterar och förklarar alltså det vad man kan beskriva som ett utkast till den inledande klientplanen redan i slutet på RAI-bedömningen vid hembesöket hos den äldre.

Även de klienter som efter en bedömning inte anses uppfylla kriterier för hemvård kan få andra serviceformer om än inte en klientplan.

Om vi far på ett hembesök och det inte leder till hemvård så sammanfattar vi och funktionsförmågan dokumenteras från det besöket så vi har det för framtiden.

Utifrån kartläggningen och klientplanen kan klienten även få kontakt till andra professionella, ofta ergoterapeuter och rehabiliteringsteam som utreder omändringsbehov i hemmet och olika fysiska hjälpmedel som kan komma i fråga.

7.1.3 Mångprofessionellt arbete

I behovsbedömningen med RAI-instrumentet arbetar servicehandledarna ensamma, i par eller team med sjukskötare och ergoterapeuter. Ibland tas också hemvårdsledare, fysioterapeuter eller socialarbetare med i kartläggningen hemma hos klienten. Allt beroende på kunskapen om och behovet hos den äldre. På det sättet blir det mångprofessionella konkret direkt under mötet med klienten vilket också syns framåt i klientplanerna.

I regionerna jobbar man lite olika, i norr är det oftast servicehandledaren själv som gör hembesök och RAI-bedömningen, i Vasa kan upp till tre olika professionella åka ut till klienten medan man i Närpes oftast jobbar i par. Hur det här görs bäst finns alltså lite olika uppfattningar om.

En RAI tar 1,5 timme så man kan inte blanda in för mycket och börja prata om många olika saker på en och samma gång. Det tar så länge så den äldre orkar inte riktigt.

Det är faktiskt många anhöriga som ifrågasätter då man i RAI har så många underliga frågor. Men då förklarar man att det här är en början på allt. Om man sen i ett senare skede kanske ansöker om intervall eller boende så uppdaterar man den och då kan man ju jämföra och se att "jaha för ett år sen så klara du det här, nu är det inte så längre" så då går det att tydligt visa.

Servicehandledarna har tät kontakt med främst hemvården; hemvårdsledare, besöksplanerare och hemvårdare som har den dagliga närvaron i de äldres liv. Med framförhållning kan man planera arbetet redan innan en klient kommer in i systemet.

Vi jobbar nog multiprofessionellt, ser vilken typ av hjälp som behövs och kopplar in. Vi kan t.ex. ta kontakt med psykosociala eller socialarbetare.

Vi har med jämna mellanrum möten med rehabiliteringshandledare och minnesskötare, seniorrådgivare och näringsterapeuter. På de här mötena kan man diskutera klientfall och få info från flera håll på samma gång.

Privata aktörer och tredje sektorn är inte en självklar del av det mångprofessionella arbetet. De finns i bakgrunden när den äldres behov är av annan karaktär än sådant som välfärdsområdet själva erbjuder.

Ibland finns det problem där det inte finns några direkta lösningar, så då kan man se inom tredje sektorn om där finns någon aktör som kan hjälpa till. Då hänvisar vi dit eller hjälper till att ta den första kontakten, det kan vara till Röda Korsets verksamhet eller församlingarnas.

7.2 Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter

Allt utgår från klientens behov och den kartläggning som ligger till grund för de planerade tjänsterna. Klientens egna åsikter och målsättningar tas i beaktande, sist och slutligen är det upp till klienten att bestämma om vilka tjänster hen vill ha och i vilken form. Utmaningarna är att följa upp och se helheter, speciellt svårt är det med minnessjuka som ofta saknar sjukdomsinsikt och förstår sina behov.

En stor del av vårt jobb är ju nog att höra klientens självbestämmanderätt. Om man är ute på möten med klienter så kan man höra helt andra saker och önskemål än det man hör från de som jobbar inom hemvården.

Just ibland måste man ju lirka lite för att få fram vad de faktiskt vill själva. Vad de önskar och vill och har för målsättningar.

Självbestämmanderätten finns där. Ibland måste vi kanske lite bromsa att det här klarar du nog själv. Man blir lite bekväm med servicen.

Den äldres önskemål och målsättningar tas inte alltid med i den inledande planen, det kommer in i den riktiga plan som görs upp efter den tillfälliga hemvården på 6–8 veckor. Anhörigas delaktighet i processen anses viktig men ibland kan åsikterna också gå på tvärs med klientens, då blir servicehandledaren ofta en medlare i förhandlingarna.

Det är nog ett pusslande och jämkande med alla inblandade. Det finns anhöriga som tycker att de behöver jättemycket hjälp men inte den äldre själv. Det är nog lite knepigt ibland. Därför har vi den tillfälliga hemvården så att man lite ser.

Det upplevs ju ibland att anhöriga vill skjuta bort ansvaret, att de tycker att nu får hemvården ta över men det funkar ju inte riktigt så.

Vi får förstås också mycket önskemål både från klienten och från anhöriga, t.ex. om klockslag och titta till-besök. Men sånt kan inte alltid förverkligas, titta till-besök beviljas inte alls.

Påverkansmöjligheterna i att kunna välja mellan olika alternativ av stöd och tjänster tillämpas i mån av möjlighet. Ofta erbjuds främst välfärdsområdets egna tjänster men där det inte passar eller finns tillgängligt använder man servicesedlar till privata serviceproducenter.

7.2.1 Klientorienterat arbetssätt

Klientorientering känns som en naturlig del av det dagliga arbetet. Det att man i de allra flesta fall gör hembesök till den äldre ses som viktigt. På det sättet får man en god förståelse för den äldres vardag och livssituation.

Det ideala är ju att få fram klientens syn på sitt liv och sin vardag och komma ihåg att det inte ser likadant ut för alla.

Det är väl just att vi far ut till klienten och utgår från klienten. Vi gör bedömningen tillsammans med klienten och anhöriga. Så det blir ju väldigt klientcentrerat.

RAI-bedömningen och kartläggningen är mycket omfattande med olika delar. Man involverar den äldre genom att tydligt förklara de olika delarnas ändamål och försöker genom diskussion få fram den äldres önskemål och målsättningar med stödtjänsterna. Men ett instrument får aldrig fångat in allt om en människa.

När vi gör en RAI så säger det kanske en sak, men vi ser ju nog över hela helheten. Ett hem säger mycket. Hemmet säger otroligt mycket om hur man klarar sig.

En egen kontaktperson är ännu inte vanligt och tolkas olika inom sektorerna. Inom socialvården har man ofta en egen kontaktperson och de som omfattas av hemvård har en egenvårdare. Men en skild case manager som kontaktperson inom äldreomsorgen är inte helt vanligt.

Egen kontaktperson gäller kanske de riktigt svåra casen som har mycket olika behov.

Vi har ju också egenvårdarsystem så att det är samma vårdare som går och de har ju också ett ansvar. Ofta försöker besöksplaneraren att det är samma vårdare som går till den äldre. Det lyckas ju inte alltid, men vi försöker. Det här är nog en trygghet för kunden också, då ser man ju förändringarna.

Att sätta den äldre i centrum och få vård- och stödtjänsterna att komma till klienten, inte tvärtom, är en målbild för servicehandledarna. De försöker koordinera tjänsterna och få med alla olika delar i klientplanen.

Det blir ganska naturligt när vi är på hembesöken att vi sköter efterarbetet. De ska inte behöva ta kontakt utan vi ordnar resten.

Rätt vård på rätt tid. Vi ska inte övervårda, men vi ska inte undervårda någon heller.

Det klientorienterade förhållningssättet kan upplevas svårt att sätta fingret på, det genomsyrar organisationen och processerna men är inte något som direkt diskuteras i det dagliga arbetet. Att allt utgår från klienten ses dock som en självklarhet för servicehandledarna.

8 Analys och slutdiskussion

Syftet med examensarbetet var att utreda hur servicehandledningen ser ut inom äldreomsorgen i Österbottens välfärdsområde. Genom intervjuer med servicehandledare i tre olika regioner i välfärdsområdet gjordes nerslag i den verklighet de arbetar i. Två av regionerna hade redan länge jobbat strukturerat med servicehandledning och hittat sina former som ändrade en del i och med den stora sammanslagningen till välfärdsområdet i januari 2022. Dessa områden upplevde att de fått ge avkall på serviceformer och "gå tillbaka" när servicen harmoniseras för att bli jämlig över hela välfärdsområdet. Utvecklingsarbetet fortsätter dock över hela linjen inom servicehandledningen i Österbotten.

Mina frågeställningar när jag började arbetet var:

1. Hur genomförs servicehandledningen och uppgörande av klientplan inom äldreomsorgen i Österbottens välfärdsområde?
2. På vilka sätt är den äldre delaktig i uppgörandet av klientplanen och kan påverka alternativen?

Behovsbedömningen och kartläggningen genom RAI-bedömningen är det centrala i tillgången till fortsatt service. Genom den omfattande kartläggningen får man en god kontakt med den äldre och förståelse om dennes livssituation.

I de kontakter med servicehandledningen där kartläggning inte anses behövas ger man råd och information om olika tjänster och hänvisar ibland vidare till verksamheter inom tredje sektorn. Principen om "en lucka" eller tydliga servicepunkter för äldre är ännu inte helt utbyggt i Österbottens välfärdsområde men planeringen är långt på väg. Servicen förverkligas på lite olika sätt, men man går mot gemensamma rutiner.

Många professionella involveras i arbetet och planeringen av tjänsterna. En heltäckande vård- och klientplan som tar med alla aspekter och både service- och vårdtjänster skulle ur klientens synvinkel vara det bästa men på grund av olika datasystem och informationshantering lyckas det inte ännu helt ut. Under kartläggningen och uppgörande av den inledande planen är det servicehandledaren som håller i det mångprofessionella nätverket och koordinerar insatserna.

I den inledande klientplanen som servicehandledarna ofta kan göra direkt i samband med RAI-kartläggningen ser man om kriterier för tjänsterna uppfylls och man kan direkt diskutera med klienten om hur stödet kan komma att se ut. I och med tjänstemannabeslut på dessa stödtjänster blir den äldre klient och får tillgång till olika typer av service. Den skriftliga planen skickas hem till klienterna och är ett viktigt dokument där det framgår vad allt som planerats och på vilka kriterier tjänsterna grundar sig på.

Att klientens egna målsättningar och önskemål kommer fram i klientplanen är eftersträvansvärt men uppfylls inte alltid i de inledande planer servicehandledarna för det mesta utformar. Uppföljningen av planerna är också viktig och bör göras strukturerat och tydligt för den äldre. Det framkom i intervjuerna en viss frustration att servicehandledarna ofta endast möter klienterna en enda gång, under den omfattande RAI-bedömningen som hembesök hos den äldre. Under detta enda hembesök och i uppgörandet av den inledande klientplanen kommer man den äldre nära, men sen ges ansvaret ofta vidare till hemvårdsledare och de hemvårdare som kommer att möta klienten i det dagliga arbetet. Servicehandledarens del i helheten kan upplevas som flyktig och kort, en djupare relation med klienten hinner sällan etableras.

Delaktighet förverkligas i hur den äldre och dennes anhöriga tas med processen. Det är vid hembesöken för RAI-bedömningen som den egentliga nära klientkontakten mellan den äldre och servicehandledare sker. Hemmet ger ofta en bra bild av den äldres situation och levnadsvanor, även funktionsförmåga och nätverket runtom. Vid hembesöket ska man på kort tid skapa förtroende och diskutera många rätt närgångna och kanske obekväma frågor med den äldre. Klienten och de anhöriga ska få en förståelse för bedömningskriterierna och hur processen går vidare. Servicehandledarna får här ofta jämkas och medla mellan den äldre och dennes anhöriga för att hitta en gemensam syn och lösningar som fungerar för alla parter. Den äldre har stor

självbestämmanderätt och kan tacka nej till de stödformer som erbjuds. Då måste anhöriga och servicehandledare respektera detta även om de ser att stödbehovet finns där.

Uppfattningen om de äldre som en homogen grupp med liknande behov har fått ge vika för en mer diversifierad bild av behov och önskemål. Olika utmaningar en individ haft med sig genom livet följer oftast med också upp i åldrarna. Servicehandledarna jobbar tätt med många olika personalgrupper från psykosociala tjänster, mental- och missbrukartjänster, funktionshinderservice, integrationstjänster och så vidare. Det goda åldrandet kräver ett gott samarbete mellan den äldre och de professionella, en förståelse för individen och en helhetssyn på dennes situation.

En egen kontaktperson för den äldre tolkas på lite olika sätt. En tydlig kontaktperson enligt socialvårdslagen eller case manager för klienter med större vårdbehov är ännu ovanligt i de undersökta regionerna. Oftast jämställer man egen kontaktperson med egenvårdare inom hemvården, men för de som inte har hemvård är det inte lika tydligt.

När man med knappa resurser rättvist och jämlikt ska fördela till buds stående tjänster finns inte alltid en uppsjö av alternativ att välja mellan, men att den äldre kan påverka utformningen av tjänster och själv bestämma vad hen vill ta emot det är viktigt med tanke på tillfredsställelse och livskvalitet. Systemet med servicesedlar ger ett visst mått av valmöjlighet men främst är det tillgång och kösituation som bestämmer vad som kan erbjudas.

8.1 Metod- och resultatdiskussion

Resultaten ger en inblick i det dagliga arbetet och en situationsbild över servicehandledningen för äldre inom de undersökta regionerna i Österbottens välfärdsområde våren 2023.

För en småskalig kvalitativ studie med litet urval kan man anse en tematiserad semistrukturerad intervju som ändamålsenlig om än väldigt begränsad. Att intervjuerna utfördes med två servicehandledare i par möjliggjorde en öppen diskussion med många infallsvinklar. Enskilda intervjuer med deltagarna kunde möjligtvis gett mer utförliga svar på vissa av intervjufrågorna. De mer teoretiskt eller etiskt inriktade frågorna berördes mestadels på ett allmänt plan, inte så djupgående som jag kanske hade önskat. För att få en bredare och mer heltäckande bild kunde jag utökat antalet intervjuer, för en större undersökning gärna tagit in ett annat välfärdsområde och jämfört erfarenheter därifrån. Det hade också varit fruktbart att komplettera med en kvantitativ enkätstudie för att nå fler professionella.

För att verkligen nå fram till delaktighetens kärna skulle förstås de äldre klienterna själva och deras upplevelse av servicehandledningen varit mest intressant att forska i. Det skulle dock ha krävt ett annorlunda upplägg och får bli föremål för framtida forskningsprojekt.

8.2 Resultaten mot tidigare forskning

I teoridelen presenterades en undersökning från 2022 (Heikkilä et al.) där delvis samma frågeställningar behandlades och där även många liknande resultat kan hittas. Exempelvis verkar det vanligt med anhörigas åsikter och klienternas egen uppfattning om sin situation och hjälpbehov går isär. Servicehandledaren får därmed ibland bli något av en medlare och lirka fram en tillfredsställande lösning för den äldre.

Klientorientering ses som en integrerad och naturlig del av arbetet speciellt i den omfattande inledande kartläggningen och behovsbedömningen. Men sen är det ofta andra som tar över ansvaret och på samma sätt som Heikkilä et al. (2022) konstaterade håller servicehandledarna inte samma kontakt med klienterna i uppföljningen och revideringen av klientplanerna. Ansvaret förflyttas i många fall till de hemvårdare och hemvårdsledare som tar över och hur klientorienteringen där ser ut måste vara ämne för andra undersökningar.

Fyrfältet gällande klientorienteringens delområden enligt Ristolainen et al. (2019) kan man hitta tydliga spår på ur intervjuerna i min undersökning. Servicehandledarna inom Österbottens välfärdsområde som ingått i denna undersökning arbetar klientnära, speciellt under behovsbedömningen och RAI-kartläggningen, i den delen av processen uppfylls klientorienteringen på många plan.

Individualitet syns främst i hur den äldre och anhöriga tas med i hög grad, hembesöket ses som det givna för att kunna få en helhetsbild av den äldres situation. Den äldres målsättningar och önskemål tas i beaktande och information ges om tjänsterna, om än inte alternativen alla gånger är så många. I planeringen försöker man få med all den vård och service som klienten beviljats, åtminstone välfärdsområdets egenproducerade tjänster men även privata aktörers och även tredje sektorns ifall man känner till dessa.

Helhetssyn nås rätt långt med den omfattande RAI-bedömning som görs i och med kartläggningen. Man använder nätverket kring den äldre, de olika vårdkontakter denne har från tidigare och förstås anhöriga och närstående för att få en helhetsbild och kunna planera rätt typ av service.

Samarbetet i det mångprofessionella teamet inom äldreomsorgen och andra närliggande tjänster verkar fungera fint. Speciellt i kartläggningsskedet och uppgörande av klientplan tas alla instanser med i arbetet samtidigt som samarbetet med anhöriga betonas. Servicehandledarnas roll som en medlare mellan anhöriga och klient framkom tydligt, de anhöriga har ibland orealistiska önskemål och förhoppningar på hemvårdens tjänster.

Integrationen och koordineringen av tjänsterna verkar också fungera. Ansvarsfördelningen är tydlig och i vissa regioner övergår ansvaret rätt snabbt till i första hand hemvården, medan vissa klientgrupper ännu finns kvar inom servicehandledningen, speciellt de som får tjänsterna via servicesedlar. Man stöder individen och ser till dennes behov och där är servicehandledaren den som åtminstone i inledningsskedet ser till att den äldre får rätt vård i rätt tid. Tjänsterna fungerar sömlöst mellan social- och sjukvård.

Jämför man mina resultat mot de "större teorierna" om aktivitet- och kontinuitet samt känsla av sammanhang hittar jag i svaren från servicehandledarna en fin förståelse för individers olikheter, hur viktigt det är att verkligen se till helheten, se individens sociala bakgrund och situation, nätverk och prioriteringar. Det att göra processen tydlig och förklara behovsbedömningen och kriterier för service, ge alternativ i serviceutbudet och grundligt gå igenom klientens egna målsättningar, tjänsternas och beslutens innehåll har betydelse för den äldres känsla av sammanhang (KASAM). Situationen blir begriplig och hanterbar vilket ger meningsfullhet i form av delaktighet och motivation.

8.3 Slutord

Med den ökande andelen äldre vi har i vårt land blir servicehandledningen, att ge rätt vård i rätt tid, den viktigaste inkörsporten till stödtjänster inom äldreomsorgen. Att de äldre görs involverade, förstår och själva kan påverka den planerade servicen är viktigt. Processen bör vara tydlig för alla parter.

Mitt forskningsintresse var egentligen ett sätt att själv förkovra mig inom området av äldreomsorgen och få en inblick i en serviceform som jag anser väldigt viktig. Därav denna mycket deskriptiva utformning på arbetet.

Personliga erfarenheter av kontakt till servicehandledningen och engagemang i mina äldre anhörigas situation hade väckt detta intresse och jag önskade få en bättre förståelse för hur bedömningen görs och vilka kriterier som behöver uppfyllas för att få tillgång till hjälp och stöd.

I servicehandledningen bör man snabbt och lyhört fånga upp individer som behöver få sin situation och behov bedömda och komma vidare i vårdkedjorna. Den tillfälliga hemvården som snabbt kan sättas in är ett bra sätt att få en bättre inblick i den äldres livssituation och vardag. Det verkar vara ett smidigt och välfungerande system.

Tillgängligheten till vård och service är inte alltid lätt för den äldre. I dagens digitaliserade samhälle är informationen inte enkel att finna för en äldre som inte har anhöriga att ta till hjälp. Det nya Österbottens välfärdsområde har fått ta emot mycket kritik i hur man hittar rätt i vård- och servicedjungeln och når fram genom telefonslussarna. För den äldre kan de många olika kontakterna kännas övermäktigt och allt för komplicerat. Att jobba med "en luckas princip" och lågtröskelverksamhet är helt klart steg i rätt riktning för såväl äldreomsorgen som alla andra klientgrupper.

En egen kontaktperson som det beskrivs i äldreomsorgslagen och socialvårdslagen skulle vara till stor nytta för speciellt den ensamma äldre som inte har närstående som sköter ens ärenden eller ser till att mamma eller mormor får den hjälp och stöd som hon behöver. Kontakten till servicehandledningen kan fylla denna funktion när den fungerar på bästa sätt. Att de professionella tar helhetsansvar och ser till att hjälpen når den äldre.

Servicehandledarna upplever sitt arbete som viktigt och värdefullt, de träffar dagligen äldre i många olika livssituationer, med olika levnadsöden och erfarenheter. Det liv man levt färgar förstås av sig i hur man vill leva sina sista år, var och en på sitt sätt, men så långt som möjligt tryggt och säkert i sitt eget hem.

För att de professionella inom välfärdsorganisationer ska kunna möta dessa individer och ge det stöd och den service som behövs på ett personligt anpassat sätt krävs empati och sensitivitet. Rollen som lyssnare, medlare och stödjare kom tydligt fram i detta arbete och i intervjuerna med servicehandledarna.

Arbetet med denna studie har gett en inblick i och förståelse för det klientarbete servicehandledarna utför och den mångprofessionella insats som ligger bakom servicebesluten. Under arbetets gång har insikten i hur viktig just denna ofta första kontakt är för alla de äldre som i något skede behöver stöd och hjälp för att klara vardagen, för att kunna fortsätta leva det liv de levt.

Litteraturförteckning

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Cederberg, C & Arell-Sundberg, M. (2020). Aspekter på handlednings- och rådgivningskompetens. I S. Laanterä & H. Saunders (red.) *Sosiaali- ja terveystilan ammattilaisten geneerinen osaaminen. Kirjallisuuskatsaus*. St Michel: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Hämtat 16.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-253-5>

Edvardsson, D. (red.) (2020). *Personcentrerad omvårdnad: Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekman, I., & Hedman, H. (2020). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber AB.

Forskningsetiska delegationen. (2019). Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019. *Forskningsetiska delegationens publikationer 3/2019*. Hämtat 26.3.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Noro, A. (2022). Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*, 50(1). Hämtat 13.2.2023 <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341>

Helminen, P. (2020) Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. I J. Helminen (red.), *Sosiaaliohjaus: Lähtökohtia ja käytäntöjä*. (162–176). Helsingfors: Edita.

Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, H. & Harnett, T. 2015. *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, 980/2012 (2012). Hämtat 21.10.2022 <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

Moisanen, K. Cederberg, A. & Arell-Sundberg M. Asiakslähtöisen osaamisen sisällön tarkastelua sosiaali- ja terveystilan kontekstissa. I Laanterä, S., Saunders, H. (red.) (2020). *Sosiaali- ja terveystilan ammattilaisten geneerinen osaaminen. Kirjallisuuskatsaus*. St Michel: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Hämtat 16.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-253-5>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A., & Karvonen-Kälkjä, A. (2017). *Vanhuusoikeuden perusteet*. Helsingfors: Alma Talent.

Norberg, A., Lundman, B., & Santamäki Fischer, R. (2012). *Det goda åldrandet*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. I A. Hujala & H. Taskinen (red.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tammerfors: Tampere University Press, 241–266. Hämtat 10.2.2023 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>

Social- och hälsovårdsministeriet (2020a). Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023: Målet är ett åldersvänligt Finland. *Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:30*. Hämtat 11.10.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7192-9>

Social- och hälsovårdsministeriet (2020b). Nationellt åldersprogram fram till år 2030: För ett ålderskunnigt Finland. *Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:32*. Hämtat 18.10.2022 från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6869-1>

Socialvårdslag 1301/2014 (2014) Hämtat 16.4.2023

<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

Institutet för hälsa och välfärd (u.å) *Tema: Äldre*. Hämtat 21.10.2022 <https://thl.fi/sv/web/aldre>

Tornstam, L. (1994). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Rabén Prisma.

Vähäkangas, P., Orava, M., Hammar, M. & Kivimäki, B. (2018) *Österbottens servicehandledning i skick – Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning* Helsingfors: Social och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 59/2018. Hämtat 18.2.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161288>

Bilagor

Information och samtycke

Dataskyddsmeddelande

Intervjuguide

Mitt namn är Susanna Frände, tredje årets vuxenstuderande till socionom vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Målet med mitt examensarbete är att undersöka förverkligandet av servicehandledningen inom äldreomsorgen i Österbottens Vårdsområde. Genom intervjuer med servicehandledare undersöks processen med ett tydligt fokus på de äldres delaktighet och förståelse för serviceavgöranden och möjliga alternativ.

Examensarbetets arbetstitel: Äldres delaktighet i servicehandledningen

Temaområden för intervjun är:

Servicehandledning och klientplan utifrån den professionellas perspektiv

Mångprofessionellt arbete

Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter

Klientcentrerat/klientorienterat arbetssätt

Intervjuerna baserar sig på frivilligt deltagande i inbandade intervjuer som transkriberas, anonymiseras och behandlas konfidentiellt enligt medföljande dataskyddsmeddelande. Resultatet av intervjuerna kommer att publiceras anonymiserat i examensarbetet.

Kontaktperson:

Susanna Frände
Utbildning till socionom/Institutionen för hälsa och välfärd
Tfn. 050 5862025
E-post: susanna.frande@edu.novia.fi

Samtycke

Jag har tagit del av informationen ovan och medföljande dataskyddsmeddelande. Jag deltar i intervjun och ger mitt godkännande till att mina svar får användas i examensarbetet.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR art. 13 och 14

Meddelandet gäller:

1. Ändamål: Slutarbete för socionomexamen
 2. Examensarbetets arbetstitel: Äldres delaktighet i servicehandledningen
-

Personuppgiftsansvarig

Yrkeshögskolan Novia

Wolffskavägen 31

65200 Vasa

Finland

www.novia.fi

Yrkeshögskolan Novia är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som samlas in och behandlas i yrkeshögskolans verksamhet – i undervisning, handledning, forskning och utveckling, administration och samverkan, internt och externt.

Ansvarig enhet för den behandling som beskrivs i detta dokument:

Utbildning till socionom/Institutionen för hälsa och välfärd

Kontaktperson:

Susanna Frände

Stud nr. 2000703

Tfn. 050 5862025

E-post: susanna.frande@edu.novia.fi

Dataskyddsombud vid Yrkeshögskolan Novia:

dataskyddsombud@novia.fi, +358 6 328 5000 (växel)

Varför behandlar vi dina personuppgifter?

Examensarbetet baserar sig på frivilligt deltagande i inbandade intervjuer som transkriberas, anonymiseras och behandlas konfidentiellt. Personuppgifterna är inte det väsentliga utan fokus ligger på den professionella servicehandledarens information om arbetsprocesser och överväganden.

Enligt GDPR måste det finnas en rättslig grund för att behandla personuppgifter. Rättslig grund för att behandla dina personuppgifter är:

Samtycke (art. 6.1 a)

Samtycke innebär att du blir tillfrågad och svarar ja (skriftligt eller muntligt) till att dina personuppgifter behandlas för ett specifikt ändamål. Du ger samtycket fullt frivilligt efter att du tagit del av information om hur dina personuppgifter behandlas (d.v.s. samlas in, lagras, delas, arkiveras m.m.). När samtycke är den enda rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter har du rätt att ångra dig när som helst. Du kan meddela att du ångrat dig genom att skicka e-post till registrator@novia.fi. Den behandling som genomförts innan du återkallade samtycket påverkas inte.

Motivering:

Samtycke samlas in av alla som deltar i intervjuundersökningen. De deltagande kan när som helst meddela att de ångrar samtycket. Personuppgifterna sparas dock inte utan förstörs när examensarbetet är slutfört.

Vilka personuppgifter behandlar vi och vem behandlar dem?

I ett första skede sparas namn, titel, enhet, e-post till arbetet och eventuellt arbetstelefonnummer. Intervjuerna bandas (ljudupptagning och eller videoupptagning via Teams).

Det är endast studerande Susanna Frände och eventuellt handledare Lina Nybjörk som kommer att lyssna/titta på inbandningarna.

Varifrån samlar vi in dina personuppgifter och hur behandlar vi uppgifterna?

1. Personuppgifterna (namn och e-post) gavs efter beviljat forskningslov ut av förman på Österbottens välfärdsområde (27.3.2023). Med e-post togs kontakt varifrån övriga uppgifter framkom. Från intervjutillfällena sparas ljud- eller videoupptagningar.

2. Personuppgifterna lagras på studerande Susanna Frändes privata telefon och/eller i YH Novias datanätverk (Microsoft O365 molntjänster).
 3. Personuppgifterna sparas endast under den tid som examensarbetet görs (mars-maj 2023) och tills examensarbetet är godkänt. Personuppgifterna raderas därefter från alla enheter.
-

Överförs dina personuppgifter till en tredje part (utanför Yrkeshögskolan Novia) för behandling?

Nej, personuppgifterna kommer inte att överföras för behandling utanför Yrkeshögskolan Novia.

Lämnas dina personuppgifter ut till en tredje part utanför Yrkeshögskolan Novia?

Nej, personuppgifterna kommer inte att lämnas ut utanför Yrkeshögskolan Novia.

Överförs dina personuppgifter utanför EU/EES?

Nej, personuppgifterna överförs inte utanför EU/EES.

Vilka rättigheter har du när Yrkeshögskolan Novia behandlar dina personuppgifter?

Yrkeshögskolan Novia ansvarar för att vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda personuppgifter mot obehörig eller olaglig behandling och mot skada på eller förlust av personuppgifter. Personuppgifter ska alltid behandlas på ett rättvist och öppet sätt i enlighet med gällande dataskyddsbestämmelser.

Enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR (art. 12-22) har du rätt att

- få klar och tydlig information om hur dina personuppgifter behandlas och hur du kan utöva dina rättigheter (art. 12)
- få tillgång till dina personuppgifter vid Yrkeshögskolan Novia och information om behandlingen (art. 15)

- få dina personuppgifter korrigerade (art. 16). Obs! Du som är anställd eller studerande vid Yrkeshögskolan Novia kan göra korrigeringar själv, enligt anvisningar på intranätet.
- få dina uppgifter raderade ("rätten att bli bortglömd") i vissa situationer (art. 17)
- begränsa behandlingen av dina personuppgifter i vissa situationer (art. 18)
- få personuppgifterna överförda mellan system i vissa situationer (art. 20)
- invända mot behandlingen av dina personuppgifter i vissa situationer (art. 21)
- inte bli föremål för automatiskt beslutsfattande, med vissa undantag (art. 22)

Du har också rätt att bli informerad om en personuppgiftsincident som innebär hög risk för dina personuppgifter (art. 34).

När ändamålet med behandlingen är vetenskaplig forskning, statistik eller arkivändamål kan rättigheterna vara begränsade med stöd av dataskyddslagen (1050/2018). Begränsningar i rättigheterna förutsätter alltid särskilda skyddsåtgärder.

Om du har frågor om dina rättigheter kan du kontakta den ansvariga kontaktpersonen (se ovan) eller Yrkeshögskolan Novias dataskyddsombud (dataskyddsombud@novia.fi). Se också den övergripande informationen om behandling av personuppgifter på Yrkeshögskolan Novias webbsidor (<https://www.novia.fi/om-oss/styrande-dokument/dataskydd/>).

Du har rätt att framföra klagomål till dataskyddsmyndigheten om du anser att dina personuppgifter blivit olagligt behandlade enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR.

Kontaktuppgifter till dataskyddsmyndigheten:

Dataombudsmannens byrå

PB 800

00531 Helsingfors

+358 29 566 6700 (växel)

tietosuoja@om.fi

tietosuoja.fi

Intervjuguide

Forskningsprojekt/examensarbete socionom YH: **Äldres delaktighet i servicehandledningen**

Semistrukturerad intervju, intervjuer i par (enskilda intervjuer eller fokusgrupper)

Teman som berörs i intervjun är:

- Servicehandledning utifrån den professionellas perspektiv
- Mångprofessionellt arbete
- Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter
- Klientplanen
- Klientcentrerat/klientorienterat arbetssätt

Bakgrundsinformation

1. Namn och titel?
2. Verksamhetsområde
3. Hur lång arbetserfarenhet inom servicehandledning?

INTERVJU

Hur skulle du beskriva servicehandledning för äldre utifrån ditt perspektiv?

- Olika nivåer; endast rågivning; bedömning av servicebehov; klientplan – hur identifierar man vad som behövs?
- Vilka är vägarna till behovsbedömningen?
- Hur tas besluten om tjänster om **inte** en klientplan görs upp.
- Bedömning av servicebehovet – hur görs det och av vem?
- Vilka alla involveras i arbetet?
- Vad anser du är viktigt i servicehandledningen?

Klientplanen

- Hur ges klienten valmöjligheter och i vilket skede kan den påverka utformningen av tjänsterna?
- Gås planen igenom med klienten och dennes anhöriga? Innan besluten tas och efter, samt när planen uppdateras? Hembesök eller på annat sätt? Får klienterna en utskrift av planen?
- Hur tas beslut om de tjänster som definieras i klientplanen? Behöver klienten ännu skilt ansöka om beviljande av tjänsterna?

Hur och i vilken grad arbetar ni mångprofessionellt?

- Arbete i mångprofessionella team – tas alla klienter upp till diskussion? Hur utreds klienterna?
- Hur får man med alla olika social- och hälsovårdens tjänster, hur är det med privata aktörer eller tredje sektorn?

Klientens delaktighet, självbestämmande och påverkansmöjligheter

- Vid RAI-bedömningen, vem deltar? Hur förbereds den äldre, hur medvetna är de?
- Hur engageras klienten?
- Hur får man fram klientens önskemål och synpunkter på sin situation?
- Hur får ni helhetssyn om klientens livssituation?
- Anhöriga eller närstående, hur deltar de och i vilka moment?

Klientcentrerat/klientorienterat arbetssätt

- Hur skulle du själv definiera det? Vad tänker du på?
- Egen kontaktperson (case manager) återinförd i äldreomsorgslagen – lyckas det, vem får det?
- Integrering och koordinering av tjänsterna – hur förverkligas det?

Övrigt

- Vad hör under socialvårdslag, hälsovårdslag – äldreomsorgslag? Är det ens relevant?
- Klient- eller servicehandledning (uppdaterad lagstiftning) – vad används?

AVSLUTNING

1. Hur skulle ni sammanfatta det vi diskuterat idag?
2. Finns det något ni ännu speciellt vill lyfta fram?
3. TACK för tiden och möjligheten till denna diskussion!